

Préjudices à l'hôpital

Nom	Préjudices à l'hôpital
Nom abrégé ou autre nom	Sans objet
Description	<p>L'indicateur Préjudices à l'hôpital correspond au taux d'hospitalisations en soins de courte durée au cours desquelles au moins un préjudice involontaire s'est produit et aurait pu être évité par la mise en oeuvre de pratiques connues fondées sur des données probantes. Cet indicateur comprend de nombreux types de préjudices à l'échelle du système, ce qui en fait un indicateur global. Il permet également de classer les préjudices en groupes cliniques utilisables. Les efforts d'amélioration peuvent ainsi être évalués de façon globale, de même que pour chaque groupe clinique.</p> <p>Bien qu'il ne soit pas possible de prévenir tous les cas de préjudice inclus dans cet indicateur, l'adoption de pratiques fondées sur des données probantes peut aider à réduire le taux de préjudices.</p> <p>Un préjudice est consigné uniquement</p> <ul style="list-style-type: none">• s'il est survenu après l'admission et qu'il est associé à un même séjour à l'hôpital;• s'il exige un traitement, modifie le traitement en cours ou prolonge le séjour à l'hôpital;• s'il correspond à une affection figurant dans l'un des 31 groupes cliniques du cadre conceptuel de l'indicateur (voir le document méthodologiques générales). <p>L'indicateur ne tient pas compte des cas suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">• les accidents évités de justesse ou les accidents qui n'ont pas atteint le patient;• les accidents ou les événements à signaler qui ont atteint le patient et qui auraient pu lui causer un préjudice, mais ne l'ont pas. <p>Pour plus de détails, consultez le document Indicateur Préjudices à l'hôpital : foire aux questions.</p>
Interprétation	Un faible taux est souhaitable.
Dimension du cadre de PSS	Extrants du système de santé : Services sécuritaires
Nature des besoins	Aller mieux
Couverture géographique	Ensemble des provinces et des territoires, à l'exception du Québec
Niveau de déclaration et désagrégation	National, Provincial et territorial, Régional, Établissement
Résultats de l'indicateur	https://secure.cihi.ca/cas/login?service=https%3A%2F%2Fwww.cihi.ca%2Fen%2Fsecure%2Fhealth-system-performance%2Fyc

Identification de l'indicateur

Nom	Préjudices à l'hôpital
Nom abrégé ou autre nom	Sans objet
Description et calcul de l'indicateur	<p>L'indicateur Préjudices à l'hôpital correspond au taux d'hospitalisations en soins de courte durée au cours desquelles au moins un préjudice involontaire s'est produit et aurait pu être évité par la mise en oeuvre de pratiques connues fondées sur des données probantes. Cet indicateur comprend de nombreux types de préjudices à l'échelle du système, ce qui en fait un indicateur global. Il permet également de classer les préjudices en groupes cliniques utilisables. Les efforts d'amélioration de la sécurité des patients dans les établissements peuvent ainsi être évalués de façon globale, de même que pour chaque groupe clinique.</p> <p>Bien qu'il ne soit pas possible de prévenir tous les cas de préjudice inclus dans cet indicateur, l'adoption de pratiques fondées sur des données probantes peut aider à réduire le taux de préjudices.</p> <p>Un préjudice est consigné uniquement</p> <ul style="list-style-type: none">• s'il est survenu après l'admission et qu'il est associé à un même séjour à l'hôpital;• s'il exige un traitement, modifie le traitement en cours ou prolonge le séjour à l'hôpital;• s'il correspond à une affection figurant dans l'un des 31 groupes cliniques du cadre conceptuel de l'indicateur (voir le document Indicateur Préjudices à l'hôpital : notes méthodologiques générales). <p>L'indicateur ne tient pas compte des cas suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">• les accidents évités de justesse ou les accidents qui n'ont pas atteint le patient;

- les accidents ou les événements à signaler qui ont atteint le patient et qui auraient pu lui causer un préjudice, mais ne l'ont pas fait.

Pour plus de détails, consultez le document [Indicateur Préjudices à l'hôpital : foire aux questions](#).

Cet indicateur représente le nombre de sorties de l'hôpital associées à au moins un cas de préjudice, par 100 sorties.

Unité d'analyse : sortie de l'hôpital

Calcul : description Les 4 groupes de patients sont définis dans l'ordre hiérarchique suivant :

1. Groupe de patientes en soins obstétricaux : catégorie clinique principale (CCP) 13
2. Groupe de patients en soins pédiatriques : personne de moins de 18 ans
3. Groupe de patients en soins chirurgicaux : code de partition des CCP = I (Intervention)
4. Groupe de patients en soins médicaux : code de partition des CCP = D (Diagnostic)

Pour en savoir plus sur la méthodologie, voir le document [Indicateur Préjudices à l'hôpital : notes méthodologiques générales](#).

Calcul : affectation géographique Endroit où les services sont offerts

Calcul : type de mesure Taux - Taux par 100 sorties

Calcul : ajustement Covariables utilisées pour l'ajustement selon les risques:
Aucun ajustement. Pour l'instant, seuls les taux bruts sont fournis.

Calcul : méthode d'ajustement Aucun ajustement

Description :

Nombre de sorties d'un établissement de soins de courte durée au cours d'un exercice

Inclusions :

1. Sexe inscrit : homme ou femme

Exclusions :

1. Sorties d'établissements de soins de courte durée au Québec
2. Enregistrements comportant la catégorie d'admission Mortinaissance ou Donneur décédé (catégorie d'admission = S ou R)

Dénominateur 3. Enregistrements comportant un âge non valide

4. Enregistrements comportant une date d'admission ou de sortie non valide

5. Sorties comportant certains diagnostics de santé mentale (codes de diagnostic principal du groupe F10-F99 de la CIM-10-CA). En Ontario, les données sur les sorties en soins de santé mentale sont soumises au Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM), de sorte qu'elles ne figurent pas dans la Base de données sur les congés des patients (BDPC). Pour créer une population hospitalière type, les sorties comportant un diagnostic de santé mentale (à l'exception des troubles de santé mentale organiques, soit les codes F00 à F09 de la CIM-10-CA) étaient exclues pour toutes les provinces.

Description :

Sous-ensemble du dénominateur : sorties pour lesquelles au moins un cas de préjudice a été inscrit durant le séjour à l'hôpital

Inclusions :

Les préjudices sont définis selon les codes de diagnostic de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième version, Canada (CIM-10-CA), les codes d'intervention de la Classification canadienne des interventions en santé (CCI) et les Normes canadiennes de codification. Ils sont classés en 31 groupes cliniques regroupés en 4 catégories de préjudices.

Numérateur

Pour connaître les descriptions détaillées des inclusions pour les groupes cliniques et les catégories de préjudices, voir le document [Indicateur Préjudices à l'hôpital : notes méthodologiques générales](#).

Exclusions :

Pour connaître les descriptions détaillées des exclusions pour les groupes cliniques et les catégories de préjudices, voir le document [Indicateur Préjudices à l'hôpital : notes méthodologiques générales](#).

Contexte, interprétation et points de référence

Au Canada, les patients des hôpitaux s'attendent à recevoir des soins sécuritaires, et la plupart du temps, c'est le cas. Or, malgré les efforts des professionnels de la santé pour assurer la sécurité des patients, certains subissent une forme ou une autre de préjudice par suite des soins qu'ils reçoivent. La sécurité des patients et les préjudices pouvant survenir pendant leur séjour à l'hôpital ont suscité de plus en plus de préoccupations au cours des 10 dernières années.

Justification

Le suivi et la déclaration des événements préjudiciables sont une étape essentielle de l'examen, de la surveillance et de la compréhension des initiatives d'amélioration de la sécurité des patients. Par le passé, la déclaration des préjudices se faisait sur une base volontaire et était axée sur des risques précis, les infections par exemple. Jusqu'à maintenant, aucune mesure unique n'offrait une vue d'ensemble de la sécurité des patients dans les hôpitaux canadiens ni ne répondait à la question « mon hôpital est-il sécuritaire? ».

Cet indicateur vise à fournir une estimation unique du taux normalisé global de préjudices à l'hôpital dans le but de permettre la comparaison, le suivi et la surveillance au fil du temps à l'échelle des établissements ainsi qu'à l'échelle régionale et provinciale ou territoriale.

Interprétation Un faible taux est souhaitable.

Dimension du cadre de PSS Extrants du système de santé : Services sécuritaires

Nature des besoins Aller mieux

Objectifs et points de référence Sans objet

Baker GR, Norton PG, Flintoft V, et al. *The Canadian Adverse Events Study: The incidence of adverse events among hospital patients in Canada*. *Canadian Medical Association Journal*. Mai 2004.

Institut canadien d'information sur la santé. *Classification canadienne des interventions en santé (CCI)*. 2015.

Institut canadien d'information sur la santé. *Normes canadiennes de codification de la CIM-10-CA et de la CCI, 2015*. 2015.

Institut canadien d'information sur la santé. *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième révision, Canada (CIM-10-CA), 2015*. 2015.

Institut canadien d'information sur la santé. *Mesure des préjudices subis par les patients dans les hôpitaux canadiens*. 2016.

Classen DC, Resar R, Griffin F, et al. Global Trigger Tool shows that adverse events in hospitals may be ten times greater than previously measured. *Health Affairs*. Avril 2011.

Références Hodgkinson MR, Dirnbauer NJ, Larmour I. Identification of adverse drug reactions using the ICD-10 Australian Modification clinical coding surveillance. *Journal of Pharmacy Practice and Research*. Mars 2009.

Jackson T, Duckett S, Shepherd J, Baxter K. Measurement of adverse events using "incidence flagged" diagnosis codes. *Journal of Health Services Research & Policy*. Janvier 2006.

Layde PM, Meurer LN, Guse C, et al. Medical injury identification using hospital discharge data. In : Henriksen K, Battles JB, Marks ES, Lewin DI, dir. *Advances in Patient Safety: From Research to Implementation (Volume 2: Concepts and Methodology)*. 2005.

Perla RJ, Hohmann SF, Annis K. Whole-patient measure of safety: Using administrative data to assess the probability of highly undesirable events during hospitalization. *Journal for Healthcare Quality*. Septembre et octobre 2013.

U.S. Department of Health and Human Services, Agency for Healthcare Research and Quality. *AHRQ Quality Indicators — Patient Safety Indicators: Software Documentation, Version 3.1*. 2007.

Zhan C, Miller MR. Administrative data based patient safety research: A critical review. *Quality & Safety in Health Care*. Décembre 2003.

Disponibilité des sources de données et résultats

Sources des données BDCP

Type d'année :

Exercice

Années de données disponibles

Première année de données disponibles :

2014

Dernière année de données disponibles :

2016

Couverture géographique Ensemble des provinces et des territoires, à l'exception du Québec

Niveau de déclaration et désagrégation National, Provincial et territorial, Régional, Établissement

Mise à jour des résultats

Fréquence

de mise à jour Chaque année

Résultats de l'indicateur

Outil Web :
Outil de prévisualisation des résultats des indicateurs

URL : <https://secure.cihi.ca/cas/login?service=https%3A%2F%2Fwww.cihi.ca%2Fen%2Fsecure%2Fhealth-system-performance%2Fycdicators>

Mises à jour

Sans objet

Énoncé de qualité

L'indicateur Préjudices à l'hôpital comporte les limites ci-dessous, lesquelles peuvent avoir une incidence sur l'interprétation des résultats et les comparaisons d'une province et d'un territoire à l'autre :

- Pour le taux global de préjudices à l'hôpital, la codification peut être une source de biais. Par exemple, les hôpitaux dans lesquels les préjudices sont consignés de façon plus assidue peuvent afficher des taux plus élevés.

Mises en garde et limites

- Des différences dans la codification ou dans les pratiques de codification peuvent entraîner une sous-déclaration ou une surdéclaration de certains cas de préjudice.
- Certains hôpitaux qui traitent des patients atteints d'affections plus complexes peuvent

afficher un taux de préjudices plus élevé.

- On considère que tous les cas de préjudice, peu importe leur gravité, contribuent de façon égale au taux global d'un hôpital.

Problèmes relatifs à
l'établissement des
tendances

Commentaires

En octobre 2016, l'ICIS a publié le rapport national *Mesure des préjudices subis par les patients dans les hôpitaux canadiens*. Depuis la diffusion du rapport, des changements ont été apportés à la méthodologie utilisée.

Pour plus de détails, consultez le document *Indicateur Préjudices à l'hôpital - foire aux questions*.